

**PERÚ**

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Nº Ficha			Nuevo () Reincidente () Continuador ()
CEM			
Día:	Mes:	Año:	
Hora		am.	pm.

FICHA DE REGISTRO DE CASOS DEL CENTRO EMERGENCIA MUJER

PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL

SECCIÓN A: ADMISIÓN (Preferentemente registrado por el/la admisionista)

I. SITUACIÓN DE LA PERSONA USUARIA

Registre lo manifestado directamente por la persona usuaria o lo que observa a simple vista y derive para su atención inmediata. (No explore detalles de los hechos de violencia)

1. Atención de urgencia:

Crisis emocional Signos de agresión Atacada recientemente Viene huyendo del agresor N/A

2. Atención preferente:

Gestante Niño/a Persona adulta mayor Persona con discapacidad N/A

II. DATOS DE LA INSTITUCIÓN/SERVICIO/PERSONA REFERENTE O INFORMANTE

1. Institución/Servicio/Persona referente:

Línea 100 Chat 100 Servicio Atención Urgente (SAU) Actividad promocional del CEM Estrategia Rural
 Ficha de Notificación de caso del CEM MINEDU MINSa DEMUNA Fiscalía MINJUS
 Poder Judicial PNP Otro (especificar) _____

2. Persona Informante:

Si la persona informante es la misma persona usuaria pase al capítulo III (Datos de la persona usuaria)

a. ¿Qué relación guarda la persona informante con la persona usuaria?

El(la) misma Madre/padre/apoderado(a) Otro familiar (especificar) _____

Otra persona (especificar) _____

b. Apellidos y Nombres	c. Sexo	F	M
	d. Edad		

e. Datos de contacto de la persona informante:

Dirección:	Referencia domicilio:
Correo electrónico:	Teléfono:

III. DATOS DE LA PERSONA USUARIA

1. Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
2. DNI	No tiene <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/> En trámite <input type="checkbox"/> Partida de Nacimiento <input type="checkbox"/> Carné de extranjería <input type="checkbox"/>		
3. Edad	4. Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	5. Nro. de hijas <input type="checkbox"/> 6. Nro. Hijos <input type="checkbox"/> 7. Está gestando <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	meses
8. Lugar Nacimiento:	9. Fecha Nacimiento	/ /	
10. Lengua materna:	11. Etnia o grupo (indígena, nativo u otro)		
12. Domicilio: Calle/Jr./Av./Pasaje/ Otros	Nro.	Mz.	Lote
	Int.	Piso.	Km
Referencia del domicilio:	Sector		Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
13. Residencia	Departamento	Código	Provincia
			Código
14. Datos de contacto:	Teléfono fijo:	Celular:	
	Correo electrónico:		

15. Estado civil/conyugal:

Soltero/a Casado/a Divorciado/a Conviviente Ex conviviente Separado/a Viudo/a

16. Nivel educativo:

Sin nivel Inicial Primaria C I Secundaria C I Superior no Universitaria C I Superior Universitaria C I

17. ¿Trabaja de manera remunerada o genera ingresos propios? (Marcar Si o No según corresponda y proceda a especificar)

SI -----> Ocupación Código

NO -----> Desempleado/a Su casa Estudiante Jubilado/a Trabajador/a no remunerado

Otro (Especificar)

IV. DATOS DE LA PRESUNTA PERSONA AGRESORA

1. ¿Qué relación guarda la presunta persona agresora con la persona usuaria? (Marcar con un X una sola alternativa)

Espos/a Ex espos/a Conviviente Ex conviviente Madre/Padre Padrastro/Madrastra

Hermano/a Hijo/a Abuelo/a Cuñado/a Suegro/a Yerno/nuera

Progenitor/a de su hijo/a (sin convivencia con la pareja) Otro familiar (Especificar)

Otro (Especificar) Pareja sexual sin hijos **(V.S)**

Enamorado(a)/novio(a) que no es pareja sexual **(V.S)** Desconocido/a

Si la presunta persona agresora es una persona desconocida registre el sexo de la persona y pase a la pregunta 11.

2. Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
---------------------	------------------	---------

3. Edad 4. Sexo F M 5. Documento de Identidad:

DNI:	No recuerda el DNI ()
Carné de extranjería ()	No tiene DNI ()

6. Nivel educativo

Sin nivel Inicial Primaria C I Secundaria C I Superior no Universitaria C I Superior Universitaria C I

7. ¿Trabaja de manera remunerada o genera ingresos propios? (Marcar Si o No según corresponda y proceda a especificar)

SI -----> Ocupación Código

NO -----> Desempleado/a Su casa Estudiante Jubilado/a Trabajador/a no remunerado

Otro (Especificar)

8. Actualmente vive en la casa de la persona usuaria Si () No () Esporádicamente, va de vez en cuando ()

9. Domicilio de la presunta persona agresora (Llenar solo en el caso que la presunta persona agresora no viva con la persona usuaria)

Domicilio: Calle/Jr/Av./Pasaje/ Otros		Nro.	Mz	Lote	Int.	Piso.	Km	Sector	
Referencia del domicilio:								Urbano	
								Rural	
10.Residencia	Departamento	Código	Provincia	Código	Distrito	Código			

11. ¿Cómo se enteró del servicio que brinda el CEM del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)?

Sede Central (PNCVFS) Acciones preventivas promocionales del CEM Servicio de Atención Urgente (SAU) Línea 100

Instituciones Estrategia Rural Chat 100 Letreros Internet Medios de comunicación Recibo de servicios

Mesas y redes Amistades/familiares Folletería Facilitadores/as Promotores/as educadores/as Otros CEM

12. Derivación Inicial del Caso (Marcar con un X una sola alternativa)

Psicología Social Legal

Nombres y apellidos del/de la profesional que llena la Sección A:

SECCIÓN B: PRIMERA ENTREVISTA (Preferentemente registrado por el servicio de psicología)

1. Motivo de consulta (Relato del último hecho de violencia familiar o sexual por el que acude al CEM)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Tipo de Violencia (Marque con una X donde corresponda, puede marcar varias opciones)

Física	Psicológica	Sexual
Puntapiés o patadas	Gritos e insultos	Acoso sexual
Puñetazos	Indiferencia	
Bofetadas	Rechazo	Violación (acceso carnal por vía vaginal, anal, bucal o introducción de objetos o partes del cuerpo)
Jalones de cabello	Desvalorización y humillación.	
Otras agresiones (arañazos, mordeduras, rodillazos, cabezazos, pisotones, etc.)	Amenazas de daño o muerte a la víctima	
Empujones, tirar al suelo	Amenaza de quitar a los hijos/as	Ofensas al pudor (exhibiciones, gestos o miradas obscenas)
Golpes con palos, leñas, maderas, bastones.	Otras amenazas diversas	Actos contra el pudor (realizar u obligar a personas a efectuar sobre si misma o tercero tocamientos)
Ahorcamiento o intento de asfixia	Impide/prohíbe recibir visitas	
Latigazos, correazos, pegar con sogas.	Impide/prohíbe estudiar, trabajar o salir.	Trata con fines de explotación sexual
Heridas con arma punzo cortante o arma de fuego	Rompe o destruye cosas en la casa	
		Vigilancia continua/persecución
Golpes con otros objetos contundentes (piedras, fierros, botellas, herramientas, etc.)	Botar de la casa	Otros
Negligencia (*)	Abandono (**)	
Otros	Otros	

(*) **Negligencia:** Acción u omisión por parte de una persona responsable que expone a grave peligro y/o genera daño físico y/o psicológico en algún niño, niña, adolescente, persona adulta mayor o persona con discapacidad.

(**) **Abandono:** Acciones u omisiones cometidas permanentemente por parte de una persona responsable o cuidadora que genera daños físicos y/o psicológicos inminentes en algún niño, niña, adolescente, persona adulta mayor o persona con discapacidad. No considerar como abandono el hecho de retiro del hogar de la pareja.

3. Tentativa de feminicidio (*)

Si	No	Si se marcó No pasar a la pregunta 4
a. Otras modalidades (observar algunas modalidades en la pregunta 2)		
Envenenamiento <input type="checkbox"/> Desbarrancamiento <input type="checkbox"/> Atropellamiento <input type="checkbox"/> Quemadura <input type="checkbox"/> Otro _____		
b. Motivos supuestos		
Celos <input type="checkbox"/> Negación a ser pareja <input type="checkbox"/> La víctima se va de la casa <input type="checkbox"/> Infidelidad de la víctima <input type="checkbox"/> Venganza <input type="checkbox"/>		
La víctima inicia nueva relación <input type="checkbox"/> La víctima decide separarse <input type="checkbox"/> La víctima lo demanda/denuncia <input type="checkbox"/> Otro _____		
c. Autoría		
Lo hizo directamente <input type="checkbox"/> Lo hizo por medio de otra persona <input type="checkbox"/> Lo hizo con otra persona u otras personas <input type="checkbox"/>		
d. Lugar de la tentativa		
Casa de víctima <input type="checkbox"/> Casa de familiar <input type="checkbox"/> Centro de labores de la víctima <input type="checkbox"/> Casa de la persona agresora <input type="checkbox"/>		
Calle – vía pública <input type="checkbox"/> Hotel / hostel <input type="checkbox"/> Casa de ambos <input type="checkbox"/> Lugar desolado <input type="checkbox"/> Otro _____		

(*) **Tentativa de feminicidio:** Se entenderá como tal cuando el autor tiene la intención de acabar con la vida de la víctima, por lo cual realiza una sucesión de actos encaminados a lograr este resultado, pero éste no se produce por causas ajenas a su voluntad; precisando que en el caso de lesiones, existe la intención de afectar la integridad de la víctima, pero no de matarla.

4. Indicadores que evidencian violencia familiar y/o sexual (Referidos o detectados en la entrevista) (Marque con una X donde corresponda, puede marcar varias opciones)			
Físicos	Emocional	Cognitivos	Conductuales
Cefalea, migrañas	Hipersomnia/insomnio	Ideación suicida	Disminución del rendimiento académico, escolar, laboral y/o doméstico
Dolor torácico y/o palpitaciones	Ánimo depresivo / tristeza	Amnesia disociativa	Conductas autoagresivas
Trastornos digestivos	Apatía	Amnesia selectiva	Restricción alimentaria
Parestesias, mareos inespecíficos	Anhedonia	Re-experimentación del evento violento	Comer sin tener hambre
Traumatismos de diversa intensidad (fracturas, luxaciones, esguinces)	Resentimiento y/o vergüenza	Despersonalización	Provocación de vómito después de comer
Contusiones, hematomas, heridas	Llanto espontáneo	Desrealización	Interés o preocupación excesiva por temas sexuales
Quemaduras, erosiones	Labilidad afectiva	Evita pensamientos, sentimientos o situaciones asociadas al evento violento	Comportamiento sexual inadecuado
Perdida de piezas dentales	Hiperactivación	Intrusión de pensamiento, sentimientos asociados al evento violento	Inhibición del deseo sexual
Infecciones de transmisión sexual ITS	Pesadillas recurrentes	Alteraciones de la percepción	Conducta suicida
Déficit de crecimiento	Terror nocturno	Ideas delirantes	Conductas heteroagresivas
Famélico, desnutrido	Ansiedad	Ideación homicida	Conducta antisocial
Cansancio o fatiga, sueño o hambre	Temor a estar solo/a	Confusión/ambivalencia	Respuesta impulsiva
Descuido del aseo personal / higiene personal deficiente	Crisis de angustia	Dificultades de atención – concentración	Conductas adictivas secundarias
Problemas de salud	Irritabilidad	Piensa en fugarse	Exposición a situaciones de riesgo
Retardo en el desarrollo	Poca tolerancia a la frustración	Conocimientos sexuales no acordes con su edad.	Descontrol psicomotriz
Enfermedades psicosomáticas	Temores y miedos	Niega/encubre/minimiza	Aislamiento y/o retraimiento
Ropa interior rota, manchada o con sangre	Embotamiento y/o desapego emocional	Justifica la violencia	Oposición desafiante
Picazón, descenso, hinchazón, irritación, dolor, lesiones o sangrado en la zona genital o anal.	Desadaptación familiar	Otros:	Dificultades para establecer vínculos con pares y/o pareja
Infecciones urinarias frecuentes, dolor al orinar	Pérdida de confianza hacia personas cercanas		Comportamiento regresivo
Embarazo	Susplicacia		Comportamiento extremo
Enuresis o Encopresis	Temor, desagrado y/o rechazo al contacto físico		Absentismo escolar reiterado y no justificado
Mordiscos, desgarros	Desesperanza frente al futuro		Abandono del sistema educativo
Síntomas neurovegetativos	Pérdida del sentido de la vida		Fracaso escolar
Otros:	Baja autoestima		Fuga de la casa
	Sentimientos de culpa		Baja repentina en el rendimiento escolar
	Disminución del apetito con pérdida de peso		Cambio repentino de conducta
	Sumisión		Otros:
	Otros:		

5. Antecedentes y frecuencia de la violencia

¿Es la primera vez que es agredido/a? Si No

Si la respuesta es SI pase a la pregunta 6 y continúe con el registro

¿Hace qué tiempo es agredido/a? Años Meses Semanas (Escribir el número en el recuadro según sea el caso)

¿Con qué frecuencia es agredido/a? Diario Semanal Quincenal Mensual Intermitente

SECCIÓN C: EVALUACIÓN DE RIESGO (Preferentemente registrado por el servicio social)

1. Indague los factores de riesgo de la violencia (Marque con una X donde corresponda, puede marcar varias opciones)

De la presunta persona agresora		De la persona usuaria	
Realiza actos de violencia física que pueden causar lesiones		Carencia de red familiar y social	
Realiza actos de violencia física en presencia de los hijos/as u otros familiares		Dependencia económica (personas adultas)	
Amenazas con objetos peligrosos o con armas de cualquier tipo		Justifica o resta importancia a las agresiones sufridas	
Posesión o accesibilidad a armas de fuego		Intentos de retirar denuncias previas o desistir en la decisión de abandonar o denunciar a la persona agresora	
Amenazas graves o de muerte en el último mes		Ha iniciado recientemente una nueva relación de pareja tras separarse de la presunta persona agresora.	
Aumento de frecuencia y gravedad de los episodios violentos en el último mes		Aislamiento	
Tiene acceso a la persona usuaria		Vulnerabilidad (Pre-escolar, persona adulta mayor, gestante, enfermedad grave)	
Intención clara de causar lesiones graves o muy graves		Persona con discapacidad	
Tentativa de feminicidio		Dependencia emocional	
Agresiones sexuales en la relación de pareja		Percepción de peligro de muerte en el último mes	
Violencia hacia los hijos/as u otros miembros de la familia		Abuso en el consumo de alcohol	
Incumplimiento reciente de medidas de protección (órdenes de alejamiento, retiro del hogar, etc.)		Consumo de drogas	
Conducta vigilante y/o celos patológicos		Historia de conductas violentas con su pareja anterior	
Historial de conductas violentas con la pareja anterior		Amenaza con dañar a los hijos/as o a alguien más	
Historial de conductas violentas con otras personas (amigos/as, vecinos/as, compañeros/as de trabajo, etc.)		Lesiones graves	
Abuso en el consumo de alcohol		Síndrome de indefensión	
Consumo de drogas		Fantasías, ideas, intento o amenaza de suicidio	
Antecedentes de enfermedad mental con abandono de tratamiento psiquiátrico o psicológico.		Problemas comportamentales en el niño/a (hiperactividad, trastorno de conducta, etc.)	
Conductas de crueldad, de desprecio a la víctima y de falta de arrepentimiento		Inseguridad de la vivienda en la que habita la víctima.	
Negativa rotunda a la separación		Ausencia de las personas cuidadoras en la vivienda que expone a peligro al niño/a o adolescente	
Tiene antecedente policial/judicial/penal			
Madre/padre negligente			
Limitación física, intelectual o emocional de la persona cuidadora que afecta la capacidad para atender al niño/a			
Cuidadores/as adolescentes que no cuentan con apoyo de una persona adulta idónea			
Historia personal de maltrato/abandono en la persona cuidadora que afecta el actual cumplimiento de su rol parental			
Respuesta negativa de las personas cuidadoras ante la intervención			
Otros		Otros	

2. Composición familiar (Consiguar únicamente los que habitan con la persona usuaria)

	Nombre	Parentesco	Edad	Instrucción	Ocupación	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

3. Dinámica Familiar (Es el manejo de interacciones y relaciones de los miembros de la familia, estableciendo para su funcionamiento normas que regulan el desempeño de tareas, funciones y roles. Ejemplo: normas de convivencia, mecanismos para enfrentar conflictos, distribución de tareas del hogar, relaciones con la comunidad, sustento, etc.)

4. Redes de apoyo familiar o institucionales con las que cuenta la persona usuaria

	Nombre de la persona o institución	Parentesco	Dirección/ Teléfono	Apoyo (código)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Código: 1(alojamiento) 2(apoyo económico) 3(acompañar a trámites) 4(acogida de hijos/as) 5(bolsa de trabajo) 6(otro)

5. Valoración del riesgo para la integridad personal y para la vida

Leve Moderado Alto

6. Apreciación profesional y acciones inmediatas (Registrado **exclusivamente** por el servicio social)

7. ¿La persona usuaria ha interpuesto denuncia por los últimos hechos de violencia previa la intervención del CEM?

Sí -----> ¿En dónde? Comisaría _____ Fiscalía _____

No -----> ¿Desea formular denuncia? Sí No ¿Por qué? _____

8. ¿Desea el patrocinio legal del CEM?

Sí No ¿Por qué? _____

Nombres y apellidos del/de la profesional que llena la Sección C:

SECCIÓN D: PLAN DE ATENCIÓN (Todo el personal del CEM, preferentemente registrado por el servicio de psicología y social)

1. **Identifique los planes de atención** (Marque con una X donde corresponda, puede marcar varias opciones)

De acuerdo al riesgo detectado, al tipo de violencia y a la edad de la víctima			
Respetar la decisión de la persona usuaria a no denunciar	Derivación o inserción a servicios de salud para atención médica, psicológica, psiquiátrica o exámenes complementarios	Solicitar las medidas de protección pertinentes, adjuntando la impresión diagnóstica y precisando los indicadores de riesgo detectados	
Orientación psicológica para tomar conciencia y decisiones respecto a la violencia de la que es objeto	Informar a la persona de la situación de peligro en que se encuentra y plantear las posibles estrategias a seguir	Seguimiento del caso de alto riesgo dentro de los periodos de una semana, un mes y tres meses	
Derivación interna a los otros servicios del CEM para atención especializada	Elaborar el Plan de seguridad	Preparar a la persona víctima para los procedimientos médicos, ginecológicos y legales que siguen a la denuncia	
Denunciar los hechos de violencia familiar o sexual ante la autoridad competente	Insertar a la persona en un centro de protección o red familiar	Fortalecimiento de redes familiares	
Comunicar de oficio al Ministerio Público el delito informado al servicio y de ser el caso adjuntar la impresión diagnóstica o informe de atención social	Evaluar y emitir una impresión diagnóstica o informe psicológico	Inserción para el fortalecimiento de capacidades	
Comunicar de oficio el caso de violencia familiar de alto riesgo adjuntando la impresión diagnóstica o informe de atención social	Visita domiciliaria	Otros (especificar):	
Inserción a servicios de salud para detección de infecciones de transmisión sexual - ITS	Visita a institución educativa		
Inserción a servicios de salud para administración de anticoncepción oral de emergencia - AOE	Emitir informe social o informe de atención social		

Observaciones:

Nombres y apellidos de los/las profesionales que llenan la Sección D:

.....

.....

SECCIÓN E: PATROCINIO LEGAL (Registrado exclusivamente por el servicio legal)

1. Descripción legal del caso: Tipificación de la violencia de acuerdo a la normatividad vigente y agravantes

2. Instancia en la que se encuentra el proceso de investigación (Información referida por la persona usuaria)

Dependencia Policial		Nº de documento Policial	Fecha
Fiscalía		Nº de Ingreso Fiscal	Fecha
Juzgado		Nº de Expediente	Fecha
Sala		Nº de Expediente	Fecha

3. Persona usuaria cuenta con:

Acciones		Observaciones	Nº de documento	Fecha
Reconocimiento Médico Legal	Sí () No ()			
Pericia Psicológica	Sí () No ()			
Medidas de Protección	Sí () No ()			
Garantías	Sí () No ()			
Constancia de retiro del hogar	Sí () No ()			

4. Medidas que tomo la persona usuaria:

Acciones		Observaciones	Nº de documento	Fecha
Se fue a vivir a otra ciudad	Sí () No ()			
Separación	Sí () No ()			
Casa refugio	Sí () No ()			
Otro:				

5. Agravantes

Considerar principalmente si se marcó Tentativa de feminicidio Sección B, pregunta 3

Fue premeditado Homicidio de los/as hijos/as Hubo tortura previa Homicidio de otros familiares
 Agresiones a familiares Hubo violación previa Otro _____

6. Situación jurídica de la presunta persona agresora:

Libre: Comparecencia No habido/a Otros: _____
Detenido/a: Procesado/a Sentenciado/a Suicidio Otro: _____

7. Acciones inmediatas (Describe las coordinaciones, escritos y diligencias iniciales)

Nombres y apellidos del/de la profesional que llena la Sección E:

SECCIÓN F: REGISTRO DE ACTIVIDADES EN LA ATENCION DEL CASO DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL

FECHA día/mes/año	Servicio donde se efectuó la atención: 1(admisión) 2(psicología) 3(social) 4(legal)	Acogida, apertura de ficha	1ra entrevista	Orientación y/o consejería	Intervención en crisis	Impresión psicológica	Evaluación de riesgo	Derivación servicios complementarios	Diseño plan de seguridad y estrategia de enfrento	Patrocinio Policial	Patrocinio Fiscal	Patrocinio Judicial	CEM solicita medidas de protección	El CEM interpone denuncia	El CEM solicita Investigación Tutelar	Evaluación psicológica	Informe psicológico	Visita domiciliaria	Visita a institución educativa	Orientación Red Familiar	Informe social	Acompañamiento psicológico	Gestión de acogida familiar	Inserción en casa de refugio/albergue	Gestión social	Fortalecimiento de redes	Inserción para el fortalecimiento de capacidades	Ratificaciones de Informe psicológico y/o social	Reunión para discusión de casos	Otros	Vº Bº Digitación		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29			
																																1	
																																2	
																																3	
																																4	
																																5	
																																6	
																																7	
																																8	
																																9	
																																10	
																																11	
																																12	
																																13	
																																14	
																																15	
																																16	
																																17	
																																18	
																																19	
																																20	
																																21	
																																22	
																																23	
																																24	
																																25	
																																26	
																																27	
																																28	
																																29	
																																	30
																																31	
																																32	
																																33	
																																34	
																																35	
																																36	

OBSERVACIONES:

1. Por cada actividad realizada se utilizará una fila. Si se realizan dos o más actividades se registrarán en las filas siguientes.
2. Esta ficha deber ser llenada por cada profesional que brinda la atención a la persona usuaria del servicio y devuelta inmediatamente a admisión para su digitación en la base de datos.
3. La columna de Vº Bº Digitación se utiliza para el control del/la admisionista debiéndola marcar si ya realizó la digitación en la base de datos.